

PROJEKT

**»STRATEGIJA IN MODEL VZPOSTAVITVE
INTEGRIRANE DOLGOTRAJNE OSKRBE V
LOKALNI SKUPNOSTI«**

Konzorcij 17



Marec 2020

POVZETEK

Slovenija ima več desetletno tradicijo na področju institucionalne oskrbe starejših, zadnjih dvajset let je razvoj usmerjen tudi v lokalne storite, predvsem v smislu oskrbe na domu. V tem obdobju je bil poudarek na institucionalnih oblikah nudenja nege in oskrbe, le-te pa obremenjene z zagovarjanjem velikih ustanov, ki so po svoji naravi nenaklonjene individualnim pristopom in vidikom normalizacije. Prav tako je bil poudarek na zagotavljanju institucionalne oskrbe v upravnih središčih, tako ima domove od 212 le 77 večjih občin. Starostniki občin pod približno 8.700 prebivalci so prisiljeni »migrirati« v več deset kilometrov oddaljene domove. Stanje je z vidika socialne pravičnosti in enakih pravic do izbora storitev in programov nesprejemljivo.

Sodobni sistem dolgotrajne oskrbe, ki ga pripravlja Slovenija z zaostankom za evropskimi sosedi, izenačuje pravice večine starejših, ki so v domači oskrbi, in oskrbo z nastanitvijo v ustanovi. Na problem finančne vzdržnosti, na potrebe po humani oskrbi in po vključevanju vsega prebivalstva v odgovorno skrb za kakovostno staranje ob prihajajočem demografskem staranju prebivalstva odgovarja projekt s celovitim sistemom integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti. S tem sledi evropskemu trendu deinstitucionalizacije dolgotrajne oskrbe.

V smislu razvojnega odgovarjanja na potrebe projekt prinaša izvirno rešitev vzpostavitve »mreže integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti«, ki bo omogočila, »da bo življenje starostnikov potekalo čim bolj normalno naprej«, saj bodo omogočili izvedbo potrebnih storitev, tako institucionalnih kot skupnostnih, v vsakokratni lokalni skupnosti – vsi kontakti in socialna mreža se v glavnem ohranja in nadaljuje.

Mreža integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti zahteva intenzivnejšo povezavo z lokalnim okoljem, vzpostavitev socialne interakcije in integracijo občanov lokalne skupnosti v skupno skrb za dobrobit starostnikov.

Cilj projekta je vzpostavitev »mreže integrirane dolgotrajne oskrbe« v občinah Benedikt, Bled, Bloke, Bovec, Cirkulane, Destrnik, Dobje, Hrpelje-Kozina, Kostel, Kozje, Log - Dragomer, Lukovica, Majšperk, Moravske Toplice, Podlehnik, Postojna, Puconci, Rogatec, Sevnica, Sv. Jurij ob Ščavnici, Šentjernej, Šentjur, Šentrupert, Šmarje pri Jelšah in Vodice do 31. 12. 2027.

V tem smislu projekt natančno opredeljuje posamezne delovne pakete projekta z opredelitvijo potrebnih aktivnosti, za dosego cilja.

KLJUČNE BESEDE

- starostnik
- izobraževanje
- dolgotrajna oskrba
- deinstitucionalizacija
- normalizacija življenja
- življenje v skupnosti
- kakovost
- kultura usklajenih odnosov

KAZALO

	Povzetek	2
1	Situacija v Sloveniji	4
2	Ključni strateški cilji dolgotrajne oskrbe v Sloveniji	5
3	Model integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti	7
4	Strateška izhodišča razvoja mreže programov integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti	9
	4.1 Vsebinski vidik	9
	4.2 Operativni vidik	10
5	Zapis projekta	19
	5.1 Namen projekta	19
	5.2 Cilj projekta	19
	5.3 Opredelitev delovnih paketov projekta	19
6	Organizacijska struktura projekta	21
7	Sistem spremljanja projekta	22
8	Zaključek	23
9	Viri in literatura	24

1. SITUACIJA V SLOVENIJI

- ... V Sloveniji imamo na področju institucionalne dolgotrajne oskrbe starejših v javni mreži 102 izvajalca, od tega 59 javnih zavodov in 43 koncesionarjev.
- ... Povprečna kapaciteta je 205 stanovalcev na dom/zavod, kar pomeni, da pokrivajo širše lokalno območje, večina sprejema stanovalce iz celotne Slovenije. Načelo lokalnega bivanja v institucionalni oskrbi je samo delno uresničena, predvsem v večjih občinah.
- ... V Sloveniji imamo 212 občin, vendar ima dom za starejše na svojem območju le 77 občin – vse večje občine. Občine, ki imajo do 8.700 prebivalcev, praviloma nimajo svojega doma oz. doma na svojem lokalnem področju.
- ... Stanje je z vidika socialne pravičnosti in enakih pravic do izbora storitev in programov nesprejemljivo. Starostniki v srednjih in manjših občinah nimajo možnosti preživeti svojo starost v domačem okolju.
- ... Slovenija se glede dolgotrajne oskrbe nahaja v protislovni situaciji glede na druge evropske države: na eni strani ima nadpovprečno število postelj za dolgotrajno oskrbo, na drugi pa akutne potrebe po dodatnih 50 % postelj (na sprejem v dom jih po podatkih Skupnosti socialnih zavodov trenutno čaka blizu 11.000 starostnikov). Vzrok temu je to, da nismo razvijali alternativnih oblik. Dolgotrajno oskrbo starejših smo tako doslej v Sloveniji zagotavljali samo v domovih za starejše in v obliki pomoči na domu. Le-ta je tako glede časa izvajanja službe kot časovnega obsega izvajanja storitve pri posameznem uporabniku zelo omejena. V največ občin se jo izvaja le med tednom v enem (dopoldanskem) turnusu, pri posameznem uporabniku pa do 2 uri na delovni dan. Poleg tega je s tem povezan tudi kadrovski in ekonomski problem.
- ... Pričujoči projekt, katerega pobudniki, združeni v »Konzorciju 17«, so srednje in manjše občin ter družba FIRIS IMPERL d.o.o. in INŠTITUT Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, želi kot prvi v Sloveniji vzpostaviti mrežo integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti. Predlog sistemsko zajema storitve in programe dolgotrajne oskrbe ter socialno preventivo, glede na potrebe starejših oseb nad 65 let in drugih ogroženih oseb ranljivih skupin.

Pobudniki Konzorcija 17 vabimo tudi obe ključni ministrstvi, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstvo za zdravje, da se kot pridružena člana vključita v Konzorcij 17.

2. KLJUČNI STRATEŠKI CILJI DOLGOTRAJNE OSKRBE V SLOVENIJI

- ... Analiza potreb dolgoživosti, demografskih sprememb ipd. kaže na potrebo po razvoju novih strategij na nivoju lokalne skupnosti pri vzpostavljanju dolgotrajne oskrbe ogroženih oseb iz določenih ranljivih skupin. V okviru te strategije je Konzorcij 17 strateški partner, ki v projekt vključuje različne ciljne skupine: od ranljivih skupin, med katerimi so predvsem osebe 65+, do družinskih članov, izvajalcev zdravstvene nege in socialne oskrbe ipd.
- ... Globalno gledano je za opredelitev osnovnih strateških ciljev dolgotrajne oskrbe odgovorna država. Država in njeni zakonodajni ter izvršni organi morajo vzpostaviti potrebne zakonske okvirje delovanja dolgotrajne oskrbe, način in vire njenega financiranja, izvajane kontrole zakonitosti delovanja in upravljanja kakovosti izvajanja storitev ter programov
- ... Država mora poskrbeti za pravično porazdelitev in soudeležbo javnih sredstev pri sofinanciranju dolgotrajne oskrbe. Pri tem mora biti upoštevano, da vsakdo, ki je upravičen do storitev dolgotrajne oskrbe, participira sorazmeren delež cene dolgotrajne oskrbe, ne glede na to, kje biva (doma, v samoorganizirajoči skupnosti, polinstitucionalni ali institucionalni obliki bivanja) in ne glede na to, v kateri program integrirane dolgotrajne oskrbe je vključen. Minimum javnih sredstev, potrebnih za zagotovitev integrirane dolgotrajne oskrbe na nivoju celotne države, je 1,3 % BDP.
- ... Koordinacija storitev ter programov dolgotrajne oskrbe v javni mreži je v celoti v domeni lokalne skupnosti. V primeru majhnih občin se lahko organizirajo programi dolgotrajne oskrbe skupaj za dve občini. V tem primeru se med občinama sorazmerno porazdelijo programski podsistemi integrirane dolgotrajne oskrbe.
- ... Vsaka občina ima (ali največ dve manjši skupaj) za potrebe starejših občanov svoje lokalne skupnosti ustrezno število oz. obseg programskih podsistemov dolgotrajne oskrbe. Vzpostavljanje kapacitet različnih programov integrirane dolgotrajne oskrbe na nivoju lokalne skupnosti ne sme presežati potrebe vsakokratne občine z upoštevanjem 10 letne rasti potreb posameznih storitev.
- ... Na nivoju vsake občine mora biti vzpostavljen sistem delovanja lokalnega koordinatorskega sistema dolgotrajne oskrbe za osebe nad 65 let, ki vodi enotno vstopno točko sistema v lokalni skupnosti, organizira in koordinira aktivnosti v okviru Občinske akcijske skupine za integrirano dolgotrajno oskrbo, lokalna skupnost pa skupaj z njim in pristojnimi strokovnimi osebami in institucijami (Dom starejših, Center za socialno delo, Območne enote zavoda za zaposlovanje idr.) planira potrebne aktivnosti in ukrepe. Koordinator dolgotrajne oskrbe prevzema tudi odgovornost za nabor in izobraževanje prostovoljcev oz. za razvoj prostovoljske mreže za zdravo staranje in pomoč pri dolgotrajni oskrbi v občini.
- ... Z vidika zagotavljanja dostojanstva in osebne integritete potencialnih stanovalcev v institucionalni oskrbi mora biti zagotovljen izbor eno- oz. dvoposteljnih sob. Da bi to omogočili, morajo imeti na novo grajeni ali adaptirani objekti institucionalne dolgotrajne oskrbe za najmanj 80 % vseh stanovalcev na voljo enoposteljne sobe. Izbor eno- ali dvoposteljne sobe je osebna pravica bodočega stanovalca.

- ... Da bi omogočili prosti izbor eno- oz. dvoposteljne sobe uporabniku institucionalne oskrbe, mora biti cena za eno- oz. dvoposteljno sobo enaka. Pravica do zasebnosti in intimnosti ne sme biti okrnjena s ceno namestitve.

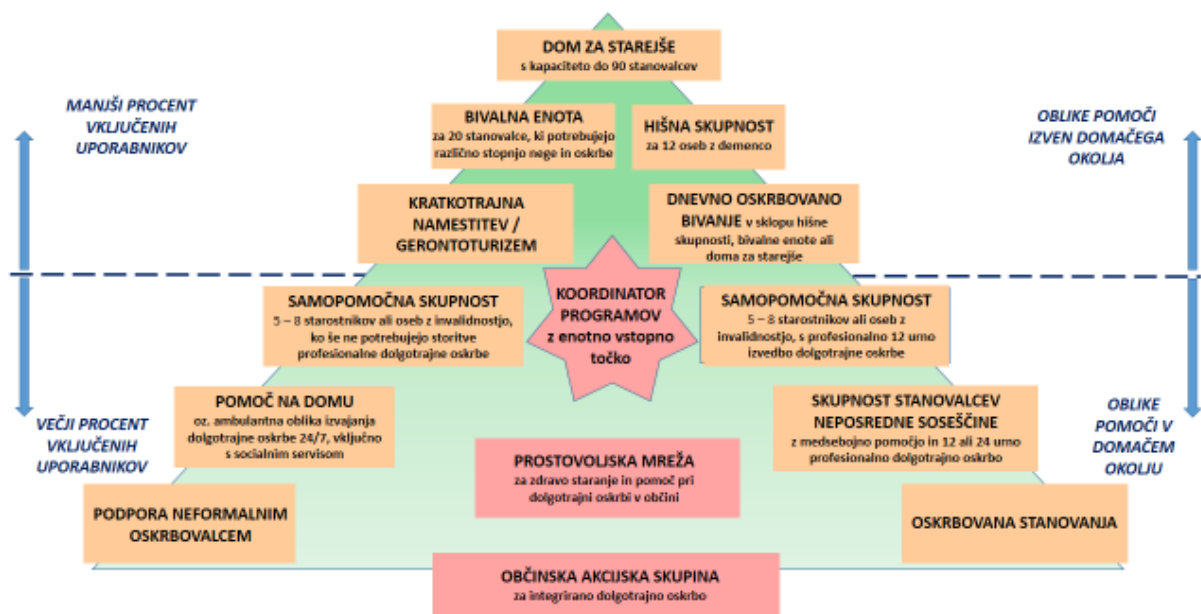
- ... Določeni strateški cilji integrirane dolgotrajne oskrbe glede na aktualne zakonske predpise v Republiki Sloveniji še niso uresničljivi ali je ovirano njihovo doseganje. To so cilji, povezani s prevzemanjem vodenja in upravljanja dolgotrajne oskrbe na nivoju občine, z vprašanji ustanoviteljstva izvajalskih organizacij, prilagajanja kadrovskih normativov pri institucionalni dolgotrajni oskrbi in zagotavljanja večje fleksibilnosti nastajajočih ponudnikov storitev in programov dolgotrajne oskrbe.

3. MODEL INTEGRIRANE DOLGOTRAJNE OSKRBE V LOKALNI SKUPNOSTI

- ... Model integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti je na nivoju ideje nastal v interakciji v projekt vključenih občin in družbe FIRIS IMPERL d.o.o., ki že tretje desetletje dela na področju izobraževanja zaposlenih v sistemu socialnega varstva in razvoju konceptov ter organizacijskega sistema oskrbe starejših ter Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki se ukvarja z razvojnim in akcijsko-raziskovalnim uvajanjem skupnostnih programov ter vzpostavljanjem medgeneracijskega sožitja.
- ... Za oblikovanje modela dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti je pomemben inovativni pristop od spodaj navzgor. V tem kontekstu je treba opredeliti model dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti, izdelati akcijski program, opredeliti delovanje v kontekstu integrirane dolgotrajne oskrbe za od nege in oskrbe odvisnih ljudi, promovirati rabo m-platforme (mobilni pametni telefon) in e-orodij. Prav tako vključiti prenos že znanih modelov integrirane dolgotrajne oskrbe v Evropi.
- ... Model integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti temelji na celovitem krajevnem reševanju dolgotrajne oskrbe, ki se danes izvaja v treh četrtinah doma s strani družinskih oskrbovalcev in ena četrtnina v domovih za starejše ljudi. Ker je po današnjih spoznanjih humana in finančno vzdržna dolgotrajna oskrba odvisna od celovitosti sistema oskrbe, bomo na nivoju lokalne skupnosti to uresničili z različnimi programskimi podsistemi mreže integrirane dolgotrajne oskrbe. Ta model intenzivno povezuje podsisteme z lokalnim okoljem ter integrira občane v skupno skrb za kakovostno in dostojanstveno staranje. Celovita povezava vključuje krajevno politiko in stroko, nevladne organizacije in podjetja, povezava več programskih podsistemov pa omogoča strokovni razvoj v naslednjih letih, ko se bo zaradi staranja prebivalstva več kakor podvojil delež ljudi, ki bodo potrebovali dolgotrajno oskrbo. Princip celovitosti dolgotrajne oskrbe v kraju omogoča večjo izbiro po potrebah ljudi, enako dostopnost in uresničitev sodobne zahteve EU po deinstitucionalizaciji.
- ... Programi mreže integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti omogočajo, »da dosedanje življenje poteka normalno naprej«, saj omogočajo izvedbo potrebnih storitev v lokalni skupnosti – vsi kontakti in socialna mreža se v glavnem ohranja in nadaljuje.
- ... Glede na različne potrebe je program mreže integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti razdeljen v naslednjih 11 podsistemov:
 1. podpora neformalnim (družinskim) oskrbovalcem,
 2. bivanje brez ovir v sklopu oskrbovanih stanovanj,
 3. bivanje ogroženih oseb iz določenih ranljivih skupin (starejši, invalidni, kronično bolni, samohranilci) v lastnih ali najemnih stanovanjih s storitvami dolgotrajne oskrbe na domu (24/7) in socialnim servisom ter prilagajanjem stanovanja,
 4. samopomočna skupnost več generacij, bivajočih v stanovanjih oz. hišah v neposredni soseščini, ki se jo skladno s potrebami dopolnjuje s profesionalnim izvajanjem dolgotrajne oskrbe,
 5. preventivno skupno bivanje v sklopu samoorganizirajočih skupnosti z minimalno podporo profesionalnih storitev,

6. preventivno skupno bivanje v sklopu samoorganizirajočih skupnosti z dnevno organizirano službo dolgotrajne oskrbe,
7. kratkotrajna namestitvev za starejše in druge ogrožene osebe iz določenih ranljivih skupin v lokalni skupnosti oz. gerontoturizem,
8. dnevno oskrbovano bivanje za starejše in druge ogrožene osebe iz določenih ranljivih skupin v lokalni skupnosti,
9. integrirana bivalna enota za 20 stanovalcev, ki potrebujejo različno stopnjo nege in oskrbe (celodnevna),
10. hišna skupnost za 12 oseb z demenco v neposrednem lokalnem okolju (celodnevna) in
11. dom za največ 90 stanovalcev starejših nad 65 let.

Tabela: Programski podsistemi integrirane dolgotrajne oskrbe na nivoju posamezne občine.



4. STRATEŠKA IZHODIŠČA RAZVOJA MREŽE PROGRAMOV INTEGRIRANE DOLGOTRAJNE OSKRBE V LOKALNI SKUPNOSTI

4.1. Vsebinski vidik

- ... Projekti lokalnih skupnosti so v skladu z ukrepi EU in države pomemben korak k nadaljnjemu razvoju deinstitucionalizacije, individualizacije in usmerjenosti v bivalne pogoje za posameznike ter skupine starostnikov od faze, ko si ob samopomoči sami organizirajo življenje do faze, ko se jim mora na osnovi javne službe zagotoviti dolgotrajno oskrbo/nego. Njegova glavna značilnost je zagotovitev kontinuitete vseh življenjsko pomembnih področij tako v primeru starosti, invalidnosti kot tudi kronično bolezenskih stanj. Bivanje teh oseb je zagotovljeno v življenjskem prostoru lastne lokalne skupnosti, v najemnih ali lastniških prilagojenih stanovanjih – s tem se kontakti in socialna mreža ohranjajo in nadaljujejo. Dolgotrajna oskrba bo prilagojena individualnim potrebam in posebnostim. V čim večji meri bo zagotovljeno medgeneracijsko sobivanje in udeležba tako svojcev kot prostovoljnih sodelavcev.
- ... Mreža integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti sledi sodobnim spoznanjem in konceptom, ki se uveljavljajo v evropskem prostoru kot odziv na potrebe in želje sodobnih starostnikov. Obenem pomeni pomembno inovacijo skupnostne organiziranosti dolgotrajne oskrbe kot celovitega modela dolgotrajne oskrbe v kraju v povezavi z aktivnim staranjem in krepitvijo medgeneracijske povezanosti med vsemi krajanji ter lokalne skupnosti kot pobudnika in motivatorja. Kot tak naj bi bil zgled za prenos v druge lokalne skupnosti v Sloveniji kot tudi v druge države EU.
- ... Pomembno je vzpostaviti vrednote (enakost, socialna vključenost, dostojanstvo, izbor) in vzpostaviti dolgotrajne povezave med organizacijami, ki so aktivne v izobraževanju in usposabljanju, povezovanju in aktiviranju ogroženih oseb iz nekaterih ranljivih skupin, predvsem oseb 65+, na področju medgeneracijskega sodelovanja, na področju izvajanja zdravstvenih storitev, športnem področju ipd. tako na lokalnem kot na regionalnem/nacionalnem nivoju.
- ... Prioriteta je tudi izobraževanje in usposabljanje za starejše in starejših, izboljšanje in širitev kakovostnih priložnosti za odrasle, s tem da se ponudbo uskladi s potrebami zdravstvene in socialne oskrbe starejših.
- ... Konzorcij 17 na osnovi dobrega poznavanja okolij in stanj ogroženih oseb na svojem področju, možnosti povezav med formalnim in neformalnimi izobraževalci, poznavanja trga učenja in trga dela, je zagotovilo uspešnega razvoja mreže programov integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti. Pri tem imata pomembno vlogo pobudnika in člana Konzorcija 17 družba FIRIS IMPERL d.o.o. in INŠTITUT Antona Trstenjaka, ki zagotavljata monitoring projekta in rezultatov, uspešnost izvedbe in kakovost programov.
- ... Na področju institucionalne oskrbe projekt vzpostavlja elemente V. generacije domov za starejše, katere notranja osnova je model hišnih skupnosti z lastnim gospodinjstvom kot pomembnim vidikom normalizacije.

- ... Predlog vzpostavitve celovitega, kakovostnega sistema preventivne in kurativne oskrbe temelji na zakonodaji R Slovenije, ki jo izpeljuje v skladu s potrebami in trajnostnimi problemi in izzivi. Upošteva Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013 - 2020, Strategijo varstva starejših do leta 2010 ter Strategijo dolgožive družbe (RS, 2017). Je povsem v skladu s Socialno Agendo EU 2018 in strateškimi usmeritvami EU obdobja 2021-2028, kot zadnjega EU dokumenta na tem področju. V strategiji varstva starejših so poudarki na skrbi za izvajanje storitev in programov socialnega varstva na področju staranja ter sožitja generacij, na razvoju novih modelov pomoči družini s starim človekom, novih človeku prijaznih programov oskrbe starih ljudi in drugih podpornih socialnih mrež za kakovostno staranje ter sožitje generacij v lokalni krajevni skupnosti. Predlagani model oz. sistem prispeva k temu, da se pri oskrbi in negi starih ljudi najde ravnotežje med družino, novimi socialnimi programi za stare ljudi ter nastanitvijo v ustanovi.
- ... Možnosti delovanja po tem sistemu omogoča doseganje ciljev politik in je usklajeno z aktualnim Zakonom o socialnem varstvu, Pravilnikom o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, Pravilnikom o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev ter drugimi akti in gre za postopno izgrajevanje podsistemov modela, kar terjaja projektni pristop.

4.2. Operativni vidik

- ... V projekt »Strategija in model vzpostavitve integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti« pristopajo naslednje občine: Benedikt, Bled, Bloke, Bovec, Cirkulane, Destrnik, Dobje, Hrpelje-Kozina, Kostel, Kozje, Log - Dragomer, Lukovica, Majšperk, Moravske Toplice, Podlehnik, Postojna, Puconci, Rogatec, Sevnica, Sv. Jurij ob Ščavnici, Šentjernej, Šentjur, Šentrupert, Šmarje pri Jelšah in Vodice. Omenjene občine s pogodbo oblikujejo Konzorcij 17, ki je nosilec projekta. Izobraževalno podjetje na področju dolgotrajne oskrbe FIRIS IMPERL d.o.o. je vodja projekta, oba z Inštitutom Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje sta polnopravna člana in vključena v Konzorcij 17 kot svetovalna služba.
- ... Vsaka občina, članica Konzorcija 17, se zaveže, da bo v naslednjih sedmih letih njena prioriteta razvoj integrirane dolgotrajne oskrbe. Metoda za ta razvoj občinske skupnosti bo program svetovne in slovenske mreže starosti prijaznih mest in občin, v katero se vsaka članica dejavno včlani na začetku svojega članstva v Konzorciju 17.
- ... Vsaka občina, članica Konzorcija 17, ustanovi Projektno skupino (najmanj 4 člansko), ki se po vključitvi v mrežo starosti prijaznih občin razširi v Občinsko akcijsko skupino za integrirano dolgotrajno oskrbo v starosti prijazni občini.
- ... V okviru sistema imajo lokalne skupnosti več različnih možnosti.

Podsistem 1

Podpora neformalnim (družinskim) oskrbovalcem. 75 % ljudem, ki so odvisni od pomoči pri opravljanju osnovnih vsakdanjih opravil, zagotavljajo dolgotrajno oskrbo njihovi družinski člani, sosedje in prostovoljci, to je družinski in drugi neformalni oskrbovalci. Evropski in slovenski podatki kažejo, da redno pomaga pri oskrbovanju starostno onemoglega, bolnega ali invalidnega družinskega člana 10 % prebivalstva, to je 200.000 prebivalcev Slovenije. Brez njih bi bil vsak sistem dolgotrajne oskrbe nehuman ter finančno in kadrovsko nevzdržen. Program podpore družinskim in drugim neformalnim oskrbovalcem je osnovni gradnik integrirane dolgotrajne oskrbe v občini Konzorcija 17.

V vsaki občini bo redna ponudba usposabljanja družinskih in drugih neformalnih oskrbovalcev po programu, ki odgovarja njihovim potrebam in možnostim ter poteka po aktivni metodi skupinskega socialnega učenja. Svojce je smiselno vključiti v usposabljanje čim prej ob nastanku potrebe po oskrbi v družini; s tem se preprečuje njihove stiske in izgorelost ter razbremenjuje javni sistem dolgotrajne oskrbe. Po osnovnem usposabljanju bo v kraju organizirano redno delo skupin svojcev za njihovo trajno usposabljanje in medsebojno podporo na principu samopomoči.

Razbremenilno pomoč družinskim in drugim neformalnim oskrbovalcem bodo nudili programi oskrbe in pomoči na domu, začasna namestitvev za oddih, pomoč na daljavo z informacijsko-komunikacijsko tehnologijo, okrepljena patronažna zdravstvena nega in fizioterapija na domu ter drugi programi, ki se bodo razvijali v skupnosti in v bodoči ureditvi sistema dolgotrajne oskrbe v Sloveniji.

Podsistem 2

Oskrbovana stanovanja so bila dolgo zanimiva reformna perspektiva, predvsem kot nadomestilo klasičnim domovom starejših. Problem je bil, da so jih dolgo razvijali (pri nas je to še danes) kot institucije. Bili so del doma za starejše ali kot samostojni objekt izključno oskrbovanih stanovanj, tako ni bila presežena »institucionaliziranost«, ki jim je jemala sproščenost v bivanju in življenju. V prihodnje si oskrbe starejših ne smemo več predstavljati primarno v ustanovah ampak v okolju običajnih stanovanj. Oskrbovano bivanje v večjih samostojnih objektih bo smiselno le še izjemoma. V Sloveniji ni veliko slišati o razvijanju ideje o razpršeni gradnji najemnih oskrbovanih stanovanj s subvencionirano najemnino (z najemnino primerljivo s socialnimi stanovanji). Pri tem se ne sme zanemariti, da je bistveno za oskrbovana stanovanja, da so grajena brez arhitektonskih ovir, primerne velikosti, ob istočasnem zagotavljanju mreže storitev, posredovanju pomoči, zagotovitvi svetovalnih storitev, z izdelano socialno mrežo. Na ta način lahko starejša oseba, ki biva sama in je omejeno pomična, lahko vzdržuje potrebne kontakte z osebami v okolju, integracijo v skupne aktivnosti okolja, s priključkom na klic v sili ipd. V sklopu projekta vzpostavitve mreže integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti bomo razvijali oskrbovana stanovanja bodisi kot manjše samostojne objekte, umeščene v lokalno okolje ali kot razpršena stanovanja brez ovir v stanovanjski soseski, z najemnino, primerljivo s socialnimi stanovanji in mrežo storitev iz različnih programskih podsistemov integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti.

Podsistem 3

Dolgotrajna oskrba na domu (24/7); uporabniki bivajo v lastniških ali najemnih stanovanjih (tudi v oskrbovanih stanovanjih) razpršeno v lokalni skupnosti, ki ob pomoči podpornih služb v veliki meri nadomešča institucionalno oskrbo. Za ta podsistem je značilno lokalno povezovanje za podporo starejšim osebam v manjših okrožjih s premerom npr. do 1 km. Nekje na sredini je locirana služba pomoči na domu, ki nudi storitve dolgotrajne oskrbe na omenjenem teritoriju 24 ur na dan, vse dneve v tednu. Vsak stanovalec tako servisiranega stanovanja je od skupne točke oddaljen do približno 500 metrov. V sistemu ambulantne službe je urejena tudi sosedska/samopomočna kuhinja, kjer se ob pomoči prostovoljcev pripravljajo obroki in skupni »klubski« prostor za srečanja oseb različnih generacij. Do 40 % vseh izvajalcev pomoči oz. storitev je prostovoljnih sodelavcev, ki jim je omogočeno osnovno izobraževanje s področja izvajanja socialne oskrbe. Model ima vrsto enostavnih vendar zelo učinkovitih elementov: od nudenja prostočasnih aktivnosti, socialnega mreženja, tudi v smislu medgeneracijskega sodelovanja oz. sožitja, vse do sistemskega zagotavljanja in povezovanja s podpornimi sistemi pomoči, kot je denimo zdravstvo.

Za dislocirane lokacije lokalne skupnosti je predvideno izvajanje običajne storitev pomoči na domu.

Omenjena ambulantna služba je lahko locirana tudi v sklopu enega od »institucionalnih« programov, npr. bivalne enote ali doma za starejše.

Podsistem 4

Samopomočna skupnost več generacij, bivajočih v stanovanjih oz. hišah v neposredni soseščini, ki se jo skladno s potrebami dopolnjuje s profesionalnim izvajanjem dolgotrajne oskrbe. Izvajalce storitev dolgotrajne oskrbe lahko zaposli samopomočna skupnost sama, lahko pa jih izvaja zunanji izvajalec (outsourcing). Otroci ali vnuki s svojimi družinami, ki sobivajo v stanovanjih oz. hišah, nudijo starejšim psihološko varnost in čustveno podporo. Model je nasledek iniciativ starejših zakonskih parov v Skandinaviji in tudi na Nizozemskem izpred trideset let, ki so ponudili svoje hiše sobivanju dvema ali več posameznikom oz. parom za skupno oblikovanje starosti primernega življenja. Za navedeno obliko bivanja starejših ljudi je pomembna samoorganizacija brez formalnega statusa, njihovo delovanje izhaja izključno iz civilne iniciative. Kot fizične osebe so običajno zaposlili več negovalk, ki so jih oskrbovali/negovali po urah ali celodnevno (24 ur). Pri tem je pomembno oblikovanje skupnosti na osnovi predhodno dobrega poznavanja ali dobrih sosedskih odnosov. Pri opisani obliki je pomembno, da imajo negovalke/ci status zaposlenega, čeprav preko fizične osebe. Ker je po naši zakonodaji to možno, je oblika simpatična za starejše osebe v bližnji soseščini, ki bi jim načelo samopomoči in medsebojne solidarnosti ustrezalo. Oblika je tudi s finančnega vidika zanimiva ob vzpostavitvi zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.

Podsistem 5

Samopomočna skupnost starostnikov ali oseb z invalidnostjo, ko še ne potrebujejo storitve profesionalne dolgotrajne oskrbe. Skupina starostnikov ali oseb z invalidnostjo biva v bivalni skupnosti z najemnimi ali lastniškimi stanovanji **večstanovajske hiše oz. objekta**. V primeru novogradnje se zaradi cenovne dostopnosti gradijo enosobna stanovanja ali apartmaji do največ

44 m². Praviloma gre za skupine od 5 do 8 oseb. Skupina ima profesionalnega skrbnika, ki lahko znotraj nalog oz. odgovornosti suportira več tovrstnih skupin.

Skupina sama oblikuje pravila skupnega življenja, ki zagotavljajo medsebojno pomoč in druženje ter skupaj s skrbnikom opredeli naloge in storitve, ki jih le-ta opravlja za njih.

Podsistem 6:

Samopomočna skupnost s profesionalno izvedbo dolgotrajne oskrbe je z vidika bivalne strukture enaka strukturi podsistema 5. Tudi tukaj stanovalci skupnosti oblikujejo pravila življenja, ki zagotavljajo medsebojno pomoč in druženje, storitve dolgotrajne oskrbe pa izvajajo profesionalci, zaposleni v tej skupnosti ali izvajajo storitve v obliki outsourcinga zunanji izvajalci. Osebe je v skupnosti prisotno čez dan, praviloma od 07.00 do 20.00 ure. Morebitno potrebo po socialni ali zdravstveni varnosti v nočnem času bo ob pomoči informacijsko komunikacijske tehnologije zagotovila enota s 24 urno službo v sklopu integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti (dom za starejše ali bivalna enota). V primeru novogradnje se zaradi cenovne dostopnosti gradijo enosobna stanovanja ali apartmaji, do največ 44 m².

Podsistem 7

Kratkotrajna namestitev za starejše in druge ogrožene osebe iz določenih ranljivih skupin v lokalni skupnosti, ki zaradi obveznosti, zadržanosti ali odsotnosti ožjih družinskih članov potrebujejo začasno varno nastanitev in po potrebi oskrbo. Prav tako je kratkotrajna namestitev namenjena varstvu ali negi starejših oseb za časovno omejeno obdobje, kot prehodna oblika med bolnišnico in bivanjem doma. V to kategorijo sodijo tudi oddihi, rekreacija in preventivni programi za starejše oz. **gerontoturizem**. Za ta namen zgradi (ali adaptira v že obstoječem objektu) lokalna skupnost od tri do pet večjih sob v izmeri od 20 do 25 m² z lastnimi sanitarijami, tako da je v vsaki sobi možna nastanitev ene ali dveh oseb. Dobro je, da so prostori tega podsistema v funkcionalni povezanosti z eno od struktur, ki ima organizirano pripravo hrane in storitve dolgotrajne oskrbe (npr. hišna skupnost, bivalna enota ali dom za starejše).

Podsistem 8

Dnevno bivanje za starejše in druge ogrožene osebe iz določenih ranljivih skupin v lokalni skupnosti.

Dnevna nega, oskrba, organizirane oblike dnevnih aktivnosti ter ponudbe za dnevno bivanje so pogosta oblika varstva ter oskrbe starejših oseb. Nekaj dni tedensko oz. za nekaj ur dnevno prihajajo oz. pripeljejo varstva, oskrbe ali nege potrebne starejše v prostore, primerne za dnevno bivanje. Mlajša generacija je tako za omenjeni čas razbremenjena skrbi in odgovornosti za starejše, le-ti pa so v »varovani« sredini, kjer je poskrbljeno za bivanje, hrano, potrebno oskrbo in nego. S tem se preprečuje izoliranost in spodbuja vključenost v mrežo socialnih odnosov, omogoči aktivno preživljanje prostega časa in vseživljenjskega učenja.

Organizacijsko in ekonomsko je veliko bolje, da se dnevno bivanje izvaja v socialnih prostorih posameznih hišnih skupnosti oz. bivalnih enot ali v sklopu doma za starejše.

Podsistem 9

Bivalna enota za stanovalce, ki potrebujejo različno stopnjo nege in oskrbe, oz. so osebe z upadom kognitivnih funkcij v povezavi s staranjem (ko uporabnik še nima diagnoze demenca). Bivalna enota nudi 24 urne storitve dolgotrajne oskrbe za 20 stanovalcev in

1 - jo ustanovi občina kot oskrbovalni dom na osnovi dovoljenja za delo ministrstva, pristojnega za socialno varstvo. Socialno oskrbo izvajajo zaposleni v bivalni enoti, zdravstveno nego pa po potrebi skladno z zdravstveno zakonodajo patronažna služba.

2 - Bivalno enoto je možno ustanoviti tudi na osnovi podeljene koncesije pristojnega ministrstva (v primeru, da je nosilec te dejavnosti javno-zasebni zavod) ali kot enoto bližnjega javnega doma za starejše.

Podsistem 10

Hišna skupnost za osebe z demenco. Hišna skupnost zagotavlja 24 urno varstvo in oskrbo do 12 osebam z demenco. Po statusu sta dva tipa tovrstnih hišnih skupnosti:

1 - ustanovljenih na osnovi dovoljenja za delo. V tem primeru daje dovoljenje za izvajanje storitev izven mreže javne službe ministrstvo, pristojno za socialno varstvo. Socialno oskrbo izvajajo zaposleni v hišni skupnosti, zdravstveno nego pa po potrebi skladno z zdravstveno zakonodajo patronažna služba;

2 - ustanovljenih na osnovi podeljene koncesije pristojnega ministrstva (v primeru, da je nosilec te dejavnosti javno-zasebni zavod) ali kot enota bližnjega javnega doma za starejše.

Podsistem 11

Skupnostni dom za starejše s kapaciteto do 90 stanovalcev. Dom je osredotočen na celodnevno institucionalno varstvo na nivoju posamezne lokalne skupnosti, ki jo bo izvajal na osnovi sodobnih konceptov dela in novejših rešitev arhitekture bivalnih prostorov. Dom je skladno s V. generacijo domov za starejše programsko povezan z lokalno skupnostjo in vzpostavlja organizacijsko strukturo hišnih skupnosti z lastnim gospodinjstvom kot pomembnim vidikom normalizacije. Skupnostni dom za starejše je možno ustanoviti le na osnovi podeljene koncesije pristojnega ministrstva (v primeru, da je nosilec te dejavnosti javno-zasebni zavod) oz. sklepa pristojnega ministrstva o razširitvi javne mreže (v primeru, da je nosilec te dejavnosti javni zavod).

Glede na medgeneracijsko povezovanje in vzpostavljanja čim normalnejšega življenjskega okolja doma, imamo več možnosti:

1 - Skupnostni dom za starostnike, ki potrebujejo različno stopnjo nege in oskrbe oz. so osebe z upadom kognitivnih funkcij v povezavi s staranjem (ko uporabnik še nima diagnoze demenca) ter za osebe z demenco. Povezovanje z okoljem sloni na občasnem sodelovanju in aktivnostih stanovalcev doma in občanov v lokalni skupnosti.

2 - Druga možnost je skupnostni dom, v sklopu katerega je tudi določeno število neprofitnih stanovanj za mlade družine, ki prispevajo k normalnemu življenjskemu okolju, s poudarkom na solidarnosti in dobrih sosedskih odnosih.

3 - Tretja možnost je skupnostni dom, v sklopu katerega je tudi določeno število neprofitnih garsonjer za študente oz. mlade osebe, ki v zameno za nižjo najemnino sodelujejo pri izvajanju določenih aktivnosti v domu. Vsebine dopolnilnih programov znotraj skupnostnega doma je možno še dodelati v nadaljevanju načrtovanja projekta.

Občina se mora odločiti za sistemski pristop, določiti strategijo dolgotrajne oskrbe oseb nad 65 let in oseb z invalidnostjo in opredeliti svoje potrebe in temu ustrezne rešitve. V tem smislu so možne različne kombinacije omenjenih variant, glede na število prebivalce v občini.

- ... Za upravljanje in vodenje podsistemov (različnih programov dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti) ustanovi Konzorcij 17 »Javno zasebni zavod«, ki združuje določene upravne in vodstvene funkcije, decentralizirano pa izvaja neposredno storitve oz. programe dolgotrajne oskrbe v posamezni lokalni skupnosti.
- ... Upravljanje in vodenje podsistemov lahko na nivoju posamezne občine prevzame obstoječi javni dom (torej ne Javno zasebni zavod) pod naslednjimi pogoji:
 1. da ima ta javni zavod (dom) uveden sistem certificiranega upravljanja kakovosti;
 2. da ima uveden sodoben koncept dela, kjer je v ospredju naravnost na osebo z oblikovanim referenčnim odnosom, kongruenca, načela normalizacije in upoštevanje biografije stanovalcev (model »Kulture usklajenih odnosov«);
 3. da del svoje kapacitete, v primeru, da kapaciteta doma pomembno presega potrebe svoje lokalne skupnosti, odstopi skupnostnemu domu (na ta način zmanjša število svojih stanovalcev in omogoči pogoje za vzpostavitev bolj kakovostnega bivanja);
 4. da se lokalna skupnost, kjer deluje ta dom, vključi v Konzorcij 17 in s tem vzpostavi možnost vzpostavitve mreže integrirane dolgotrajne oskrbe v svoji lokalni skupnosti.
- ... Obstoječi javni dom pridobi pod pogoji prejšnjega odstavka možnost kandidiranja na EU sredstva v sklopu Konzorcija 17.
- ... V primeru, da v občini vodi in upravlja podsisteme dolgotrajne oskrbe obstoječi bližnji javni dom, je le-ta najemjemalec občinskega objekta za opravljanje institucionalne dolgotrajne oskrbe. Pogodbeni stranki lahko pod določenimi pogoji prekineta najemno pogodbo. V tem primeru prevzame upravljanje in vodenje podsistemov dolgotrajne oskrbe v občini Javno-zasebni zavod Konzorcija 17.
- ... Ker se načrtuje, da se bo investicija v objekte za izvajanje dolgotrajne oskrbe delno financirala tudi s krediti Stanovanjskega sklada RS, je zavezanec odplačevanja anuitet za programe, ki jih vodi in

upravlja Javno-zasebni zavod on sam, za programe, ki jih vodi obstoječi javni dom, pa je zavezanec odplačevanja anuitet občina, ki za to pridobiva sredstva iz najema objekta.

- ... Ker projekt pomeni v enem delu razširitev dosedanje mreže javne službe na področju institucionalne oskrbe starejših, mora Javno-zasebni zavod pravico opravljanja institucionalnega varstva v domovih za starejše ali bivalnih enotah pridobiti na javnem razpisu za podelitev koncesije. Ker gre pri tem tudi za politično odločitev, je vloga občin oz. njihovih županov v tej fazi zelo pomembna.
- ... Vsaka občina, članica Konzorcija 17, zagotovi bodisi komunalno opremljeno zemljišče za izgradnjo doma oz. objektov za druge podsisteme programov dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti ali obstoječe objekte, ki se jih z adaptacijo prilagodi različnim programskim podsistemom. Prav tako financira izdelavo projektne dokumentacije za pridobitev gradbenega dovoljenja novogradenj ali adaptacij obstoječih objektov. To je namreč pogoj za vlogo za pridobitev EU sredstev oz. sredstev EU skladov.
- ... Vzpostavitev sistema na nivoju lokalne skupnosti in z njim povezani projekt je inovativen in razvojen ter vnaša pomembno spremembo v smeri boljše kakovosti oskrbe starejših v Sloveniji, vendar je po našem mnenju izvedljiv samo pod pogojem pridobitve (v večjem obsegu) nepovratnih sredstev EU oz. EU skladov. Zato je treba predlog sistema vgraditi v strategijo R Slovenije 2021-2028 kot pomemben ukrep socialne in politike trajnostnega razvoja in z njim povezan program s financiranjem iz kohezijskega, regionalnega in Evropskega socialnega sklada, pa tudi Kmetijskega sklada (LAS). Hkrati pa se dele programa oz. njegove posamezne sestavine financira z drugimi instrumenti, z njim povezane inovativne ideje in projekte pa prijavlja na različne razpise EU in v R Sloveniji.
- ... Ker je ukrepanje nujno, predlagamo, da se k sistemskemu ukrepanju na lokalnem nivoju pristopi takoj in financira tiste občine, ki bodo imele pripravljeno prvo fazo, v kolikor so še na voljo ustrezna sredstva iz finančne perspektive 2014 -2020, na osnovi Operativnega programa za izvajanje Evropske kohezijske politike v obdobju 2014 -2020 in sicer devete prioritete »Socialna vključenost«. Možnost financiranja projekta vidimo v luči prednostne osi »2.9. Socialna vključenost in zmanjševanje tveganja revščine«, kjer je poudarjeno, da se bo doseganje cilje povečanja dostopnosti in kakovosti skupnostnih storitev financiralo iz ESS in ESRR, zato da bi omogočili čim večji učinek posameznih ukrepov. Pa tudi druga faza – investiranje v infrastrukturo je v nekaterih občinah že pripravljena in bi se lahko iz nečrpanih virov 2014-2020 ESS, zagotovile tudi potrebne spremljajoče infrastrukturne investicije iz ESRR.
- ... Znotraj te prednostne osi vidimo možnost financiranja projekta v sklopu »2.9.4. Spodbujanje razpoložljivosti cenovno dostopnih, trajnostnih in visoko kakovostnih storitev, vključno z zdravstvenimi in socialnimi storitvami splošnega pomena«, kjer se omenja vzpostavitev enotnega sistema dostopnih in kakovostnih skupnostnih storitev za tiste, ki pomoč najbolj potrebujejo, ter s tem zmanjšanje ali odložitev vključevanje v institucionalne oblike varstva.
- ... Izboljšanje kakovosti skupnostnih storitev oskrbe v sklopu »2.9.5. Vlaganje v zdravstveno in socialno infrastrukturo, ki prispeva k razvoju na nacionalni, regionalni in lokalni ravni, zmanjšanju neenakosti pri zdravstvenem statusu, spodbujanje socialne vključenosti z lažjim dostopom do družbenih, kulturnih in rekreacijskih storitev, ter prehodom z institucionalnih storitev na skupnostne oblike storitev«. V sklopu tega cilja je omenjeno, da morajo obstoječi domovi za starejše narediti korak naprej v smeri prilagajanja sedanjim potrebam dejavnosti, tako z vidika

bivalnih pogojev kot konceptov dela. Za prehod v skupnostne oblike storitev bo s ciljem deinstitucionalizacije potrebno razviti še nove storitve in vključiti nove izvajalce teh storitev. Gre za širitev mreže z manjšimi enotami za podprto bivanje (assisted living) in nadgradnjo bivalnih in stanovanjskih skupin ter individualnih stanovanjskih enot.

... Ker so pri vseh investicijah z udeležbo EU sredstev potrebna tudi lastna sredstva, bodo lahko občine, vključene v Konzorcij 17, skladno s politiko Stanovanjskega sklada RS, za »trde« programe najemale kredite po ugodnejših pogojih. Sredstva za mesečna odplačevanja kreditov bodo vključena v ceno storitev.

... Projekt se bo izvajal v dveh fazah.

V prvi fazi:

- Se opravi analiza obstoječega stanja in ugotavljanja potreb v občinah Konzorcija 17 po določenih programih in vsebinah ter podpornih strukturah.
- Pripravijo se kratka poročila o delu v zadnjih petih letih na projektih EU in SLO (LAS) v posameznih občinah.
- Vsaka lokalna skupnost opredeli zase vrste storitev in programov v mreži integrirane dolgotrajne oskrbe, ki jih bo izvajala iz programskih podsistemov, navedenih v poglavju 3.2.
- Na nivoju lokalne skupnosti se opredelijo dodatne storitve in programe izven javne službe.
- Vsaka občina opredeli načine vključevanja oz. sodelovanja različnih generacij oz. nevladnih organizacij v sklopu lokalne skupnosti.
- Vsaka lokalna skupnost vzpostavi koordinatorja programov, ki vodi tim za integrirano dolgotrajno oskrbo v lokalni skupnosti ter zagotovi strukture za delovanje vstopne točke.
- Za vzpostavitev mreže programov integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti se pridobijo ustrezna komunalno opremljena zemljišča za novogradnje oz. obstoječe objekte z možnostjo adaptacije.
- Izdela se projektna dokumentacija (idejna zasnova za pridobitev projektnih in drugih pogojev /IZP/, projektna dokumentacija za pridobitev mnenj in gradbenega dovoljenja /DGD/, projektna dokumentacija za izvedbo gradnje /PZI/ in projektna dokumentacija izvedenih del /PID/) za izgradnjo in/ali adaptacijo potrebnih objektov.
- Pripravijo se prijave na razpise za EU sredstva za financiranje »mehkega« programa projekta (oblikovanje koncepta skupnostne organiziranosti dolgotrajne oskrbe, izobraževanje in usposabljanje, vzpostavitev funkcije koordinatorja v lokalni skupnosti) in izvedba teh programov.
- Pripravijo se prijave za pridobitev sredstev iz kohezijskih in regionalnih skladov za »trdi« program projekta (pokrivanje stroškov projektiranja, izvedba adaptacij obstoječih objektov, izvedba novogradenj).

- Opravi se obširno informiranje občanov, strokovne javnosti, civilna združenja in političnih strank lokalne skupnosti o projektu »vzpostavitve mreže malih domov in alternativnih oblik bivanja s programi integrirane dolgotrajne oskrbe«.

V drugi fazi:

- Pridobijo se finančna sredstev in realizacijo adaptacije in izgradnje infrastrukture.
- Opravi se izbor izvajalcev za gradnjo in opremo samoorganizirajočih skupnosti, bivalnih enot, hišnih skupnosti ali doma za starejše.
- Vsaka lokalna skupnost oz. v njenem imenu Javno-zasebni zavod Konzorcija 17 pristopi k izgradnji (adaptacija ali novogradnja) samoorganizirajoče skupnosti, dnevnega centra, bivalne enote, hišne skupnosti ali doma za starejše.

5. ZAPIS PROJEKTA

5.1 Namen projekta

Namen projekta je izboljšati kakovost življenja ogroženih ljudi iz določenih ranljivih skupin, predvsem oseb starih nad 65 let, ki zaradi starostne onemoglosti, fizične ali psihične obolevnosti, težkih življenjskih razmer, potrebujejo za zadovoljitev osnovnih življenjskih potreb pomoč tretje osebe. Prav tako je namen projekta izboljšati sobivanje in sodelovanje vseh generacij lokalne skupnosti, ki prispeva k boljšemu počutju in smiselnemu življenju posameznika. S projektom želimo predstaviti možnost različnih oblik bivanja in programov dolgotrajne oskrbe za starejše.

5.2 Cilj projekta

Vzpostavitev mreže programov integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti v občinah: Benedikt, Bled, Bloke, Bovec, Cirkulane, Destrnik, Dobje, Hrpelje-Kozina, Kostel, Kozje, Log - Dragomer, Lukovica, Majšperk, Moravske Toplice, Podlehnik, Postojna, Puconci, Rogatec, Sevnica, Sv. Jurij ob Ščavnici, Šentjernej, Šentjur, Šentrupert, Šmarje pri Jelšah in Vodice do 31. 12. 2027.

5.3 Opredelitev delovnih paketov projekta

DP 1: Analiza obstoječega stanja in ugotavljanja potreb v občinah Konzorcija 17 po določenih programih in vsebinah ter podpornih struktur do

DP 2: Opredelitev vloge in naloge koordinatorja v lokalnih skupnostih Konzorcija 17 do

DP 3: Opredelitev storitev in modela dela samoorganizirajočih skupnosti v občinah Konzorcija 17 do

DP 4: Opredelitev storitev in modela dela v ambulantni obliki 24/7 dolgotrajne oskrbe v občinah Konzorcija 17 do

DP 5: Opredelitev storitev in modela dela dnevnega bivanja za starejše in druge ogrožene osebe iz določenih ranljivih skupin v lokalni skupnosti Konzorcija 17 do

DP 6: Opredelitev storitev in modela dela kratkočasnih namestitev in gerontoturizma v občinah Konzorcija 17 do

DP 7: Opredelitev storitev in modela dela v bivalnih enotah v občinah Konzorcija 17 do

DP 8: Opredelitev storitev in modela dela v hišnih skupnostih v občinah Konzorcija 17 do

DP 9: Opredelitev storitev in modela dela v domu za starejše v občinah Konzorcija 17 do

DP 10: Opredelitev dodatnih storitev in programov izven javne službe - obvezni za občine Konzorcija 17 do

DP 11: Opredeliti načine vključevanja oz. sodelovanja različnih generacij oz. nevladnih organizacij v sklopu občin Konzorcija 17 do

DP 12: Opredelitev orodij za razvoj samoorganizirajočih skupin brez in z organizirano profesionalno dolgotrajno oskrbo, ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe, dnevnega centra, samostojnih bivalnih enot, samostojnih hišnih skupnosti in domov za starejše v občinah Konzorcija 17 v skladu s sodobnimi spoznanji in dobrimi praksami do

DP 13: Pridobiti za vzpostavitev mreže programov integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti ustrezna komunalno opremljena zemljišča za novogradnje oz. obstoječe objekte z možnostjo adaptacije v občinah Konzorcija 17 do

DP 14: Pridobiti nepovratna EU sredstva za vsebine programov socialne vključenosti, programe izobraževanja in usposabljanja ter za investicije v objekte (DP 15) do

DP 15: Priprava prijavnice dokumentacije za izbrane razpise za obdobje 2020 – 2027 do

DP 16: Pridobiti za novogradnjo in adaptacijo (t. i. »trdi« program) projekta v občinah Konzorcija 17 nepovratna sredstva iz EU skladov (kohezijskega, regionalnega in socialnega sklada) do

DP 17: Ustanovitev javno-zasebnega zavoda, ki bo izvajalec integriranih oblik dolgotrajne oskrbe v občinah Konzorcija 17 do

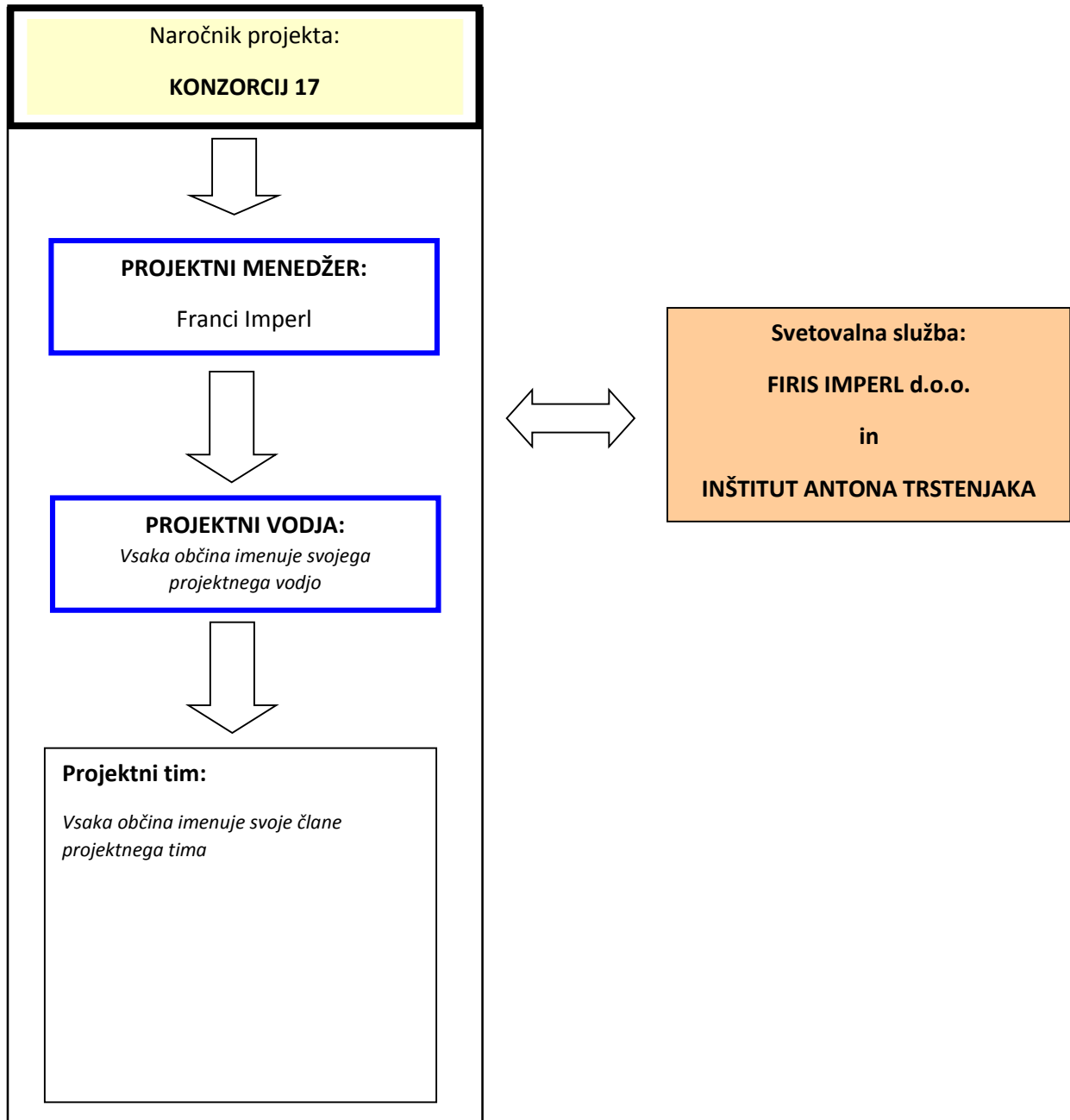
DP 18: Izdelava projektne dokumentacije (idejna zasnova za pridobitev projektnih in drugih pogojev /IZP/, projektna dokumentacija za pridobitev mnenj in gradbenega dovoljenja /DGD/, projektna dokumentacija za izvedbo gradnje /PZI/ in projektna dokumentacija izvedenih del /PID/) za izgradnjo in/ali adaptacijo potrebnih objektov, vključenih v projekt, v občinah Konzorcija 17 do

DP 19: Izbor izvajalcev za gradnjo/adaptacijo in opremo podsistemov integrirane dolgotrajne oskrbe v posamezni občini Konzorcija 17 do

DP 20: Izgradnja ali adaptacija objektov podsistemov integrirane dolgotrajne oskrbe v posamezni občini in pridobitev uporabnega dovoljenja v občinah Konzorcija 17 do

DP 21: Informiranje občanov, strokovne javnosti, civilna združenja in političnih strank o projektu »vzpostavitve mreže različnih oblik integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti« v občinah Konzorcija 17 do

6. ORGANIZACIJSKA STRUKTURA PROJEKTA



7. SISTEM SPREMLJANJA PROJEKTA

VSEBINA DOKUMENTA	IZDELAVA	PREJEMNIK	ČASOVNI TERMIN
ZAPISNIK SESTANKA PROJEKTNEGA TIMA	član projektnege tima	projektni menedžer, projektni vodja, člani projektnege tima	po vsakem sestanku projektnege tima ali bistvenem dogodku v zvezi s projektom
KONTROLNO POROČILO (Ob koncu vsakega leta do konca poteka projekta na nivoju posamezne občine)	projektni vodja	naročnik projekta	redno periodično obveščanje
ZAKLJUČNO POROČILO	projektni vodja	naročnik projekta	ob zaključku projekta
EVALVACIJA PROJEKTA	projektni vodja	naročnik projekta	po končanem projektu in končanem uvajalno poizkusnem časovnem obdobju

8. ZAKLJUČEK

Projekt bo trajal do konca leta 2027. V tem času se predvideva kontinuirana izgradnja objektov za izbrani nabor podsistemov integrirane dolgotrajne oskrbe na nivoju vsake občine Konzorcija 17 in vzpostavitev njihovega delovanja. V tem času bo tudi deloval Konzorcij 17. Projekt vodi na nivoju vseh občin Konzorcija 17 projektni manager, na nivoju posamezne občine Konzorcija 17 pa vsakokratni projektni vodja ob pomoči projektnega tima. Projektni vodja je dolžan sprotno obveščati o poteku projekta projektnega managerja, ki z ene strani zagotavlja pogoje za izvedbo projekta, po drugi pa kontrolira izvajanje projekta. Projektni vodje po potrebi vključujejo za strokovno in razvojno svetovanje družbo FIRIS IMPERL d.o.o. in INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE.

9. VIRI IN LITERATURA

- Auli Peter Michell, Sowinski Christine (2012). *Die fünfte Generation: KDA-Quartiershäuser – Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen*, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Bauer Rüdiger, Imperl Franc (2017). *Slovenija ubira nove poti pri oskrbi starejših*, V: *Kakovostna starost*, letnik 20, št. 1, str. 16 – 20.
- Boljka Urban, Ogrin Alenka. *Strokovnjaki o sobivanju in stanovanjskih skupinah pri nas*, Zveza društev upokojencev Slovenije, str. 8 – 20, december 2013.
- Imperl Franc, Ramovš Jože (2010). *Dolgotrajna oskrba z očmi poznavalca slovenske in evropske sociale*, V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 2, str. 102 – 125.
- Imperl Franc (2012). *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost*, Firis Imperl d.o.o., Seniorprojekt d.o.o., Logatec.
- Imperl Franc (2013). *Javni domovi na razpotju*, V: *Kakovostna starost*, letnik 16, št. 3, str. 3 – 18.
- Imperl Franc (2016). *Razvojna usmeritev domov za starejše*, V: *Kakovostna starost*, letnik 19, št. 1, str. 3 – 28.
- Imperl Franc (2019). *Tudi v starosti graditi življenje po lastnih merilih*, V: *Kakovostna starost*, letnik 22, št. 3, str. 3 – 13.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
- Ramovš Jože (2008). *Krajevno medgeneracijsko središče*. V: *Kakovostna starost*, letnik 11, št. 1, str. 26-45.
- Ramovš Jože, ured. (2013). *Staranje v Sloveniji. Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Ramovš Jože (2015). *Deinstitucionalizacija dolgotrajne oskrbe*. V: *Kakovostna starost*, letnik 18, št. 3, str. 3-25.
- Ramovš Jože (2020). *Integrirana dolgotrajna oskrba*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje v sodelovanju s Fakulteto za zdravstvene vede v Novem mestu in Alma Mater Europaea.
- Vlada RS, MDDSZ in Urad RS za makroekonomske analize in razvoj, ured. Bednaš Marijana in Kajzer Alenka (2017). *Strategija dolgožive družbe*.
- Sunko Boris, Imperl Tanja (2015). *Uvajanje novega koncepta doma za starejše ni enostavno, a rezultati so boljši od pričakovanih*, V: *Kakovostna starost*, letnik 18, št. 4, str. 58 – 70.
- Winter Hans-Peter, Imperl Franc (2010). *Oskrba starejših – mora ali izziv jutrišnjega dne*. V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 1, str. 90 – 102.
- Yghemonos Stecy, Ogrin Alenka in Ramovš Marta (2018). *Neformalna oskrba kot politični izziv*. V: *Kakovostna starost*, letnik 21, št. 2, str. 70–86.